

## **SÍNDROME DE BUDD CHIARI: UM RELATO DE CASO**

### **INTRODUÇÃO**

A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma doença rara, caracterizada pela obstrução do fluxo venoso hepático, na ausência de insuficiência cardíaca direita, pericardite constrictiva ou doença veno-oclusiva sinusoidal. Esta obstrução pode ocorrer em pequenas veias hepáticas ou na porção supra-hepática da veia cava inferior.<sup>(1)</sup>

### **OBJETIVOS**

Relatar um caso de SBC em contexto clínico hospitalar, de forma a contribuir no reconhecimento e tratamento precoces, proporcionando redução de morbimortalidade.

### **DELINEAMENTO DO MÉTODO**

Relato de caso.

### **RESULTADO**

Feminino, 27 anos, com diagnóstico de SBC, com angioplastia para colocação de stent em veia hepática direita há 2 anos, está em uso de Varfarina 7,5mg, Propranolol 20mg, Espironolactona 100mg, Furosemida 40mg, Clopidogrel 75mg. Encaminhada para o atendimento hospitalar devido a quadro de dor abdominal em andar superior, ascite e RNI fora do alvo.

Realizada TC de abdome com importante afilamento da veia cava inferior em sua porção intra-hepática, stent de veia hepática direita sem opacificação, sugerindo oclusão do mesmo. Algumas colaterais periesofágicas, perigástricas e recanalização da veia paraumbilical. Moderada ascite.

Em endoscopia digestiva alta realizada durante internação apresentou: varizes em esôfago distal de pequeno e médio calibre, com manchas vermelhas.

Posteriormente, foi realizado angioplastia de veia suprahepática e intrastent com balão 4 e 5mm com bom resultado angiográfico.

### **CONCLUSÃO**

A SBC pode ser classificada de acordo com sua etiologia em: primário (quando a obstrução deve ser uma doença venosa), ou secundário (quando se atribui a uma compressão extrínseca ou a invasão por uma lesão que se origina fora das veias como neoplasias ou quistos). Na maioria dos casos se apresenta como um quadro de início súbito de dor abdominal, ascite e hepatomegalia, podendo ser assintomático. (2)

O paciente pode permanecer assintomático por longos períodos, já que ocorre compensação da obstrução através da formação de circulação colateral. Os sintomas se tornam presentes quando se desenvolve uma estenose significativa. A principal causa primária da SBC é trombose intraluminal intrínseca, mais frequente em adultos jovens e com anormalidade hematológica subjacente, que desencadeia um estado de hipercoagulabilidade (3).

As opções de tratamento são anticoagulação, terapia endovascular de decompressão (trombólise, angioplastia ou shunt portossistêmico intra-hepático transjugular) ou transplante de fígado(3).

## Referências

- (1) CLAPAUCH, Sílvia Hoirisch; LUNA, Olívia Barberi; LEAL, Cassia G. Manejo clínico na síndrome de Budd-Chiari: relato de quatro casos. **JBG, J. bras. gastroenterol., Rio de Janeiro**, v. 9, n. 3, p. 143-146, 2009.
- (2) CORREA GAVIRIA, Simón et al. Síndrome de Budd Chiari: revisión de tema. **Revista colombiana de Gastroenterología**, v. 31, n. 3, p. 242-252, 2016.
- (3) Metzger PB, Costa KR, Silva SL, et al. Síndrome de Budd-Chiari por obstrução da via de saída da veia hepática por membrana: tratamento percutâneo por angioplastia com balão. *J Vasc Bras.* 2021;20:e20200133.

Lorrayne de Aquino Solles; Lívia Angélica Gruneke Cesar; Jéssica Luiza Quint; Mauricio Tonial.

UNIVALI, Itajaí-SC.

E-mail para contato: [lorraynesolles@outlook.com](mailto:lorraynesolles@outlook.com)